

本講義は I. LV および LVC の定義、II. 日本における LVC の現状、III. LVC の実践 の三部で構成している。

I. LV および LVC の定義

LV の定義は「成長・発達あるいは日常生活および社会生活になんらかの支障を来す失明も含めた視機能または視覚である」が、低視覚を低視力と混同しないことが肝要である。LVC は「LV によって日常生活や就学、職業、スポーツ、文化的活動、その他の精神活動などの社会的生活に支障を来している状況に対し、何らかの方法によってこれらの問題を解決するための支援」である。

具体的には、成人においては「障害により失われた機能や能力などを可能な限り元の状態に回復させ、可能な限り元の社会生活に復帰させる：これをリハビリテーションと呼ぶ」ことを目指す。そして、小児においては視覚の発達が身体的・精神的発達の影響を考慮した療育（これをリハビリテーションと呼ぶ）の導入が必要である。成人と小児のいずれにも医学的、教育的、心理的、社会的、職業的および福祉行政領域を含めた総合的な支援となる。

II. 日本における LVC の現状

少子高齢化が進んでいる中で、2015 年の厚労省の調査では、LV 者（身障手帳から推定）の対人口発生率は 1970 年から 2013 年まで一貫して約 0.24% であることは興味深い。しかし、日本眼科医会による LV 者（児）調査（2002 年、H19 年）では、視覚障害有病率は 1.281% で大きな差があった。この差は調査方法の違いによるものの、日常臨床での実感では日本眼科医会の 1.281% に近い印象がある。すなわち、2002 年の人口 1 億 2 千 770 万に対し、失明者は 18 万 8,000 人（0.147%）、ロービジョン者は 144 万 9,000 人（1.134%）で、視覚障害者の総数は 163 万 6,800 人（1.281%）である。我々はこの数字を各地域で適用することによって、その地域での LVC が必要な視覚障害者数を把握することが出来る。

視覚障害の原因疾患はその時代の人口の年齢構成や眼科医療によって変遷するが、成人では緑内障、糖尿病網膜症、黄斑変性、網膜色素変性が常時上位にあり、これらの主要疾患への LVC を習得しておくことが得策である。また、小児においては原因疾患の半分が恒常的に先天異常によるもので、重篤な未熟児網膜症がこれに続いている。

III. LVC の実践

LVC の実践において視機能評価が基盤となる。これは医学的資料としても重要で、問診の仕方と質問表にも共通した事項を取り入れる必要がある。視覚障害を理解するうえでは、障害シミュレーションを利用するのが便利である。

視覚障害による不安事項は極めて多岐にわたるが、少なくとも移動や情報入手、家事や就職、福祉制度や教育（進学）支援のなどには対応したい。また、通院や戸外移動とか家庭内での動作においても本人と家族にもヒューマンガイドテクニックと食事介助の方法を指導する必要がある。

補助具においては基本的な単眼鏡や遮光眼鏡、iPad の導入、白杖の目的、日常生活訓練などを簡単に紹介する。視覚的補助具の使い方を知っておくことは必須であるが、支援施設の紹介と施設への情報提供ができるようネットワーク作りも大切である。さらに、遺伝子治療や人工網膜、人工視覚の再生医療など最近の医療の進歩にも目を向けるなど、やるべきことは多い。

最後に地域における LVC 活動に積極的に参加する重要性を強調した。